

CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Dossier de candidature pour 2020-2021

Retour dossier : - à transmettre à l'IEN de circonscription **avant le 3 mars 2020** qui émettra un avis
- à retourner par l'IEN de circonscription **avant le 6 mars 2020** à la DRH2

Nom d'usage _____ Prénom _____
 Nom patronymique _____
 Adresse personnelle complète _____
 Téléphone _____ Mail professionnel _____ @ac-nantes.fr
 Mat. Elém. Prim. Autre. Nom _____ Ville _____
 Poste occupé (Directeur, Adjoint, TR...) _____ Circonscription _____
 Ancienneté générale de service au 01.09.2019 ___ ans ___ mois ___ jours
 Nombre d'années en éducation prioritaire au 01.09.2019 ___ **Joindre la liste justificative « I-Prof » avec les dates et les écoles.**

DEMANDE DE CONGE AU TITRE DU DECRET N° 2007-1470 DU 15 OCTOBRE 2007

FORMATION

Intitulé _____

Joindre le descriptif et les modalités d'organisation de la formation.

Organisme de formation : _____ Ville : _____

Date précise de début : / / Date précise de fin : / / Durée précise de la formation en mois : _____

Fournir une attestation de présence mensuelle sur toute la période du congé de formation professionnelle demandé.

Avez-vous déjà effectué une/des demande(s) de congé de formation professionnelle ? OUI NON

si oui, combien ? _____ à quelle(s) date(s) ? _____

Intitulé de la formation : _____

Avez-vous déjà bénéficié d'un congé de formation professionnelle ? OUI NON

si oui, date de début : _____ date de fin : _____ durée : _____

Intitulé de la formation : _____

ENGAGEMENT

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'État, à l'expiration de ce congé, pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle ou forfaitaire m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.

Je m'engage également à fournir mensuellement une attestation de présence sur toute la période du congé de formation professionnelle.

Je m'engage également, en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du décret susvisé en ce qui concerne :

- les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation ;
- la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;
- l'obligation de paiement des retenues pour pension.

Adresse en congé : _____

Fait à _____, le _____
 Signature du candidat précédée de la mention manuscrite "LU ET APPROUVE"

CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE 2020-2021

PROJET DE FORMATION

Avis et signature de l'Inspecteur de l'Education Nationale
